

## INTRODUCCION

La seguridad del paciente es una estrategia básica del sistema sanitario en Andalucía, cuya finalidad es alcanzar la excelencia clínica y la mejora continua de la calidad en la atención. Se considera actualmente una prioridad sanitaria a nivel nacional e internacional y está promovida por la mayoría de las organizaciones y asociaciones profesionales. La asistencia sanitaria ha experimentado en las últimas décadas un fuerte impulso en su capacidad de resolver o paliar enfermedades y problemas de salud, pero, paralelamente y en parte como consecuencia de ello, también ha aumentado la capacidad de producir daño a los pacientes. El creciente volumen de actividad asistencial unido a la progresiva complejidad y especialización de los procesos y técnicas sanitarias y asistenciales empleadas, ha devenido en una mayor calidad, eficacia y eficiencia de la atención sanitaria que se presta a los usuarios de los servicios de salud. Sin embargo de la mano de estos mismos avances ocasionalmente se producen efectos adversos asociados a los procesos de atención que supone una cuestión de suma importancia para el sistema de salud, tanto en su dimensión sanitaria como económica, jurídica, social e incluso mediática. De ahí deriva la necesidad de concienciar a los profesionales de la sanidad sobre la trascendencia de la mejora de la seguridad del paciente y la importancia de contar con un registro de Eventos adversos para hacer un buen uso de la gestión de incidentes y aprender de la experiencia.



Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

Complejo Hospitalario Granada  
Hospitales Universitarios V de las Nieves y San Cecilio

## OBJETIVOS

Describir el Procedimiento de notificación, registro y análisis de la información generada sobre incidentes y efectos adversos, diseñado con el propósito de gestionar los riesgos para la mejora de la seguridad del paciente en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

- Proporcionar al alumno conocimientos básicos sobre la seguridad del paciente en la asistencia sanitaria.
- Fomentar la notificación de eventos entre los profesionales como medio para conocer la incidencia y poder establecer medidas de mejora para minimizar o erradicar las consecuencias de un evento adverso.
- Contribuir a crear una cultura de seguridad del paciente entre los profesionales del sistema, evitando la idea de culpabilidad individual y haciendo ver el origen multicausal de cualquier fallo o error.
- Adquirir las habilidades necesarias para mejorar el sistema de registro, notificación y evaluación
- Dar a conocer el circuito de análisis de eventos y medidas de mejora que aseguren el feed-back entre profesionales, contribuyendo a evitar otros sucesos adversos.

## METODOLOGIA

- Dimensionado para 25 participantes como máximo.
- Brainstorming de las expectativas del curso
- Entrega y realización de pretest
- Métodos expositivos: Exposiciones teóricas en power point
- Demostración práctica: Desarrollo de casos prácticos y videos de casos
- Se realizara una lluvia de ideas para ver sus expectativas tras el curso, fomentando el debate dirigido por el docente
- Construcción del aprendizaje: Realización de postest
- Entrega de documentación utilizada y lecturas recomendadas

Nº PREGUNTAS	ACIERTOS PRETEST VALOR ABSOLUTO	ACIERTOS PRETEST %	ACIERTOS POSTEST VALOR ABSOLUTO	ACIERTOS POSTEST %
1	14	63,6%	22	100%
2	6	27,27%	22	100%
3	0	0%	20	99,99%
4	19	86,36%	22	100%
5	14	63,6%	22	100%
6	15	68,18%	21	95,45%
7	15	68,18%	22	100%
8	9	4,09%	22	100%
9	15	68,18%	22	100%
10	3	13,63%	22	100%

Nº PREGUNTAS	ACIERTOS PRETEST VALOR ABSOLUTO	ACIERTOS PRETEST %	ACIERTOS POSTEST VALOR ABSOLUTO	ACIERTOS POSTEST %
1	7	35%	17	89,47%
2	4	20%	18	94,73%
3	2	10%	16	84,21%
4	7	35%	18	94,73%
5	13	65%	19	100%
6	17	85%	19	100%
7	15	75%	19	100%
8	15	75%	19	100%
9	19	95%	19	100%

## RESULTADOS

De los conocimientos desarrollados en el curso fueron evaluados los siguientes aspectos (resultados Tabla I y II):

1. Importancia de la concienciación de la existencia de los efectos adversos y aspectos en los que repercute.
2. Con que se relacionan, según el estudio ENEAs el mayor porcentaje de eventos adversos en Atención Hospitalaria.
3. ¿Qué entendemos por cuasiincidente?
4. ¿Cuál es el propósito fundamental de un sistema de gestión de incidentes?
5. Conocimiento del sistema de gestión de incidentes
6. ¿Qué debemos preguntarnos ante un efecto adverso?
7. ¿Qué es un efecto adverso?
8. A qué aporta valor un sistema de gestión de incidentes
9. Quién ha de rellenar la hoja de notificación de efectos adversos
10. Dónde está disponible la hoja de notificación de efectos adversos

De igual modo se recogió la satisfacción del curso, resultados recogidos en tabla III y tabla IV. Los Aspectos evaluados:

- Competencia y adaptación del docente.
- Satisfacción con los contenidos del curso



## CONCLUSIONES

La importancia y necesidad de concienciar y formar a los profesionales de la sanidad en materia de seguridad del paciente, queda reflejada en los resultados enunciados en tablas I y II comparando conocimientos previos y posteriores tras realización del curso; tanto estos como la opinión de los discentes en cuanto a satisfacción con el curso descritos en tabla III y IV indican claramente la consecución de los objetivos planteados.

Estos resultados confirman que es necesario continuar incidiendo y trabajando para transmitir a los profesionales la trascendencia de la mejora de la seguridad del paciente así como la correcta gestión de incidentes mediante la utilización del registro de efectos adversos, como elemento indicador de la calidad de la asistencia.

## BIBLIOGRAFIA

- Suñol R, Bañares J. Conceptos básicos sobre seguridad clínica. Centro de Investigación sobre Seguridad Clínica de los Pacientes. Fundación Avedis Donabedian. MAPFRE MEDICINA, 2003; vol. 14(4).
- Mejorando la seguridad del paciente en los hospitales: de las ideas a la acción. Traducción de la documentación del Sistema Sanitario de Universidad de Michigan: "Patient Safety Toolkit" <http://www.med.umich.edu/patientsafetytoolkit/>. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud.
- JCAHO. Características de los indicadores clínicos. Control de Calidad Asistencial 1991;6.3:65-74.

La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente  
Del 17 al 28 de mayo de 2013



CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA